

**PENERIMAAN KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA YANG  
MENJALANI RAWAT INAP**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Dalam Mencapai  
Derajat Sarjana (S-1) Psikologi**



**Diajukan oleh:**

**RIZKA STEVI PURA WARDHANI**

**F 100 090 221**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARYA  
2013**

**PENERIMAAN KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA YANG  
MENJALANI RAWAT INAP**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Dalam Mencapai**

**Derajat Sarjana (S-1) Psikologi**

**Diajukan oleh:**

**RIZKA STEVI PURA WARDHANI**

**F 100 090 221**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2013**

**PENERIMAAN KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA YANG  
MENJALANI RAWAT INAP**

Yang diajukan oleh :

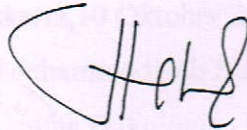
**RIZKA STEVI PURA WARDHANI**

**F. 100 090 221**

Telah disetujui untuk dipertahankan  
di depan Dewan Penguji :

30 September 2013

Pembimbing Skripsi,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Setya Asyanti', is written over a faint, circular official stamp.

**(Setya Asyanti, S.Psi., M.Psi.)**

**PENERIMAAN KELUARGA TERHADAP PASIEN SKIZOFRENIA  
YANG MENJALANI RAWAT INAP**

Yang diajukan oleh :

**Rizka Stevi Pura Wardhani**

**F. 100 090 221**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

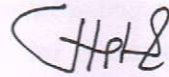
Pada tanggal 10 Oktober 2013

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat.

Penguji utama

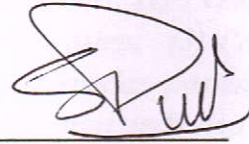
**Setya Asyanti, S.Psi, M.Psi**

Penguji pendamping I

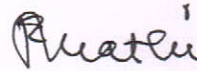


**Setiyo Purwanto, M.Si**

Penguji pendamping II



**Dra.Partini, M.Si.**



Surakarta, 10 Oktober 2013

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Fakultas Psikologi

Dekan



**(Susatyo Yuwono, S.Psi, M.Si)**

# **PENERIMAAN KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA YANG MENJALANI RAWAT INAP**

**Rizka Stevi Pura Wardhani  
Setya Asyanti  
Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta**

## ***Abstraksi***

*Penelitian ini membahas mengenai penerimaan keluarga terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa atau skizofrenia, bertujuan untuk memahami dan mendeskripsikan permasalahan serta proses penerimaan yang dihadapi oleh keluarga dalam menerima pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap. Pendekatan menggunakan kualitatif dengan responden sebanyak tiga keluarga. Setiap keluarga memiliki satu anak yang mengalami skizofrenia dan anak yang lain normal. Informasi didapatkan melalui wawancara dengan orang tua dan saudara kandung pasien sebagai informan. Informan merupakan orang yang memahami semua keadaan pasien. Hasil penelitian ini berdasarkan tiga kasus dari keluarga pasien hanya satu keluarga yang dapat menerima secara penuh yang ditandai dengan sikap pasrah. Faktor-faktor penerimaan dipengaruhi oleh permasalahan yang dihadapi ketiga keluarga diantaranya: (1) Pemahaman dan informasi terkait gangguan jiwa; (2) Cara merawat pasien; (3) Penilaian lingkungan terhadap keluarga; (4) Penilaian keluarga terhadap pasien. Hasil penelitian ini juga menunjukkan variasi reaksi dari keluarga terhadap pasien skizofrenia.*

*Kata kunci : penerimaan keluarga, skizofrenia*

## **Latar Belakang Masalah**

Skizofrenia cukup luas dialami di Indonesia, sekitar 99% pasien yang dirawat di rumah sakit jiwa di seluruh Indonesia adalah mengalami skizofrenia (Sosrosumiharjo, 2000 dalam Arif, 2006). Selanjutnya Prabandi (2003) menambahkan bahwa prevalensi penderita skizofrenia yang terjadi di Indonesia dapat diperkirakan berkisar 1 per mil. Prevalensi penderita gangguan jiwa skizofrenia di Indonesia berada pada 0,3% sampai 1 %. Diperkuat oleh Alma Lucyati (2012) yang menyatakan bahwa angka rata-rata nasional untuk provinsi-provinsi di Jawa prevalensi gangguan jiwa sebesar 11,6% atau sekitar 19 juta jiwa mengalami gangguan jiwa (Depkes, 2009).

Skizofrenia masih di anggap sebagai penyakit memalukan, menjadi aib baik bagi penderita maupun pihak keluarga. Persepsi masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa masih negatif dan dipandang sebelah mata. Masyarakat menganggap penderita gangguan jiwa adalah sampah sosial, dihina dan dicaci maki, serta tidak jarang penderita mendapatkan perlakuan yang tidak selayaknya didapatkan oleh manusia.

Data yang diperoleh berdasarkan wawancara pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Umum yang memiliki bangsal kejiwaan terungkap bahwa 30 dari 40 pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap sudah merasakan dipasung oleh keluarga pasien rata-rata 1 sampai 5 tahun dengan alasan perilaku pasien skizofrenia yang mengganggu keluarga maupun lingkungan sekitar, sebelum

akhirnya dirawat di bangsal kejiwaan Rumah Sakit Umum.

Setelah dua minggu sampai satu bulan pertama pasien skizofrenia menjalani rawat inap, intensitas keluarga yang menjenguk sudah mulai berkurang atau bahkan tidak pernah mengunjungi anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Keluarga terkesan meninggalkan begitu saja anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Umum.

Tidak jarang pihak Rumah Sakit Umum kesulitan menghubungi keluarga pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap. Dikarenakan keluarga tidak bersedia melengkapi berkas administrasi, menjelaskan riwayat penyakit dan perawatan yang sudah dilakukan sebelumnya serta menyatakan keberatan mengisi seluruh data-data yang tercantum dalam formulir dengan alasan mengisi data pasien skizofrenia sama halnya dengan menunjukkan aib keluarga, maka tidak jarang data-data yang diperoleh pihak Rumah Sakit bukan merupakan data yang sebenarnya. Hal tersebut dimungkinkan terjadi di Rumah Sakit Umum yang memiliki bangsal kejiwaan maupun Rumah Sakit Jiwa di seluruh Indonesia.

Penolakan atau kurangnya penerimaan keluarga terhadap pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap baik di Rumah Sakit Umum maupun Rumah Sakit Jiwa masih menjadi salah satu permasalahan yang terdapat dalam penanganan pasien skizofrenia, selain permasalahan yang umum dialami oleh keluarga pasien skizofrenia seperti keterbatasan

fasilitas dan layanan kesehatan, kendala biaya, akses informasi yang terbatas dan lain sebagainya.

Penerimaan keluarga merupakan suatu efek psikologis dan perilaku dari keluarga pada pasien skizofrenia yang bisa ditunjukkan melalui kepedulian, kelekatan, dukungan dan pengasuhan dimana keluarga dapat memberikan perawatan yang dibutuhkan oleh anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia sebagai wujud dari rasa kekeluargaan, dan salah satu wujud ekspresi penerimaan keluarga atas keberadaan pasien skizofrenia di dalam keluarga (Elizabeth B.Hurlock,2001).

Menurut Kubler Ross (2008) (dalam teori kehilangan atau berduka), sebelum mencapai pada tahap *acceptance* (penerimaan) individu akan melalui beberapa tahapan, diantaranya adalah tahap penyangkalan dan pengasingan diri, marah, menawar, depresi, menerima. Demikian pula pada keluarga yang anggotanya di diagnosa mengalami gangguan jiwa.

Pilihan keluarga untuk merawat dan tinggal bersama pasien skizofrenia akan menimbulkan permasalahan yang akan dialami oleh seluruh anggota keluarga. Perubahan yang dapat memicu munculnya stress pada keluarga antara lain gejala skizofrenia yang mengganggu, perubahan rutinitas dan aktivitas seluruh anggota keluarga sehari-hari, ketegangan hubungan keluarga dengan lingkungan sosial, kehilangan dukungan sosial, berkurangnya waktu luang dan kondisi keuangan yang memburuk (Stengard,2003).

Selain Keluarga harus dapat menangani stress akibat perubahan

perilaku yang dialami oleh anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, tidak jarang keluarga mengalami ketakutan. Ketakutan tersebut berupa stigma masyarakat terhadap keluarganya, penilaian terhadap individu yang mengalami skizofrenia beserta keluarganya yang dapat mempengaruhi hubungan dengan tetangga dan teman-teman. Ketakutan terhadap Stigma sosial dapat membuat anggota keluarga menjauhkan diri dari penderita skizofrenia. Walaupun dengan tindakan tersebut keluarga merasa tidak nyaman dan bahkan muncul rasa bersalah (Iefley 1989 dalam Koolae et al, 2009).

Dengan demikian Skizofrenia tidak hanya menimbulkan penderitaan bagi individu penderitanya, tetapi juga bagi orang-orang yang berada disekitar penderita skizofrenia. Dalam hal ini keluargalah yang paling merasakan dampak dari hadirnya skizofrenia ditengah-tengah keluarga mereka.

Berangkat dari fenomena yang terjadi penulis menemukan tema yang cukup menarik untuk diteliti, apa saja permasalahan yang dihadapi keluarga skizofrenia yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa?; bagaimanakah proses penerimaan keluarga terhadap pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa?. Dari kedua pertanyaan tersebut melakukan penelitian dengan judul “Penerimaan Keluarga Terhadap Pasien Skizofrenia Yang Menjalani Rawat Inap”.

### **Tujuan Penelitian**

Tujuan dalam penelitian ini untuk memahami dan mendeskripsikan permasalahan serta proses penerimaan yang dihadapi oleh keluarga dalam

menerima pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap.

### **Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini yaitu :

1. Menumbuhkan kesadaran keluarga pasien skizofrenia akan pentingnya penerimaan dan berperan aktif keluarga dalam mempercepat proses penyembuhan pasien.
2. Memberikan wacana pihak Rumah Sakit jiwa dalam mengevaluasi kebijakan, serta sumber informasi mengenai keluarga pasien skizofrenia sehingga dapat mengoptimalkan peran keluarga pasien skizofrenia dalam proses penyembuhan
3. Pembaharuan pengetahuan dalam bidang psikologi klinis, psikologi keluarga maupun psikologi abnormal terutama terkait dengan penerimaan keluarga pada individu yang mengalami skizofrenia.

### **Pertanyaan Penelitian**

Pertanyaan dalam penelitian ini adalah :

1. Apa sajakah permasalahan yang dihadapi keluarga dalam upaya menerima kondisi pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di RSJD Surakarta?
2. Bagaimanakah proses penerimaan keluarga terhadap pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di RSJD Surakarta?
3. Bagaimanakah bentuk penerimaan keluarga terhadap pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di RSJD Surakarta?

### **Metode Penelitian**

Gejala penelitian yang akan diteliti adalah penerimaan keluarga pada pasien skizofrenia rawat inap.

Informan dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan karakteristik informan diantaranya : merupakan orang tua (ibu dan atau ayah) dan saudara kandung pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap, pasien berusia kurang dari 45 tahun, dan menetap di Eks-karesidenan Surakarta.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan metode pengumpulan data berupa wawancara. Esterberg dalam Sugiono (2009) mendefinisikan wawancara adalah merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui Tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Teknik pengumpulan data ini mendasarkan diri pada laporan tentang diri sendiri atau *self report*, atau setidak-tidaknya pada pengetahuan dan atau keyakinan pribadi.

### **Hasil dan Pembahasan**

Berdasarkan uraian data hasil penelitian diatas, permasalahan yang dihadapi keluarga pasien skizofrenia yang menjalani rawat dinap di RSJD Surakarta adalah tingkat pendidikan keluarga yang rendah sehingga keluarga mengalami kesulitan untuk mendapat informasi mengenai gangguan jiwa, kesulitan mencari informasi mengenai penyembuhan dan prosedur yang harus dilakukan secara medis, tidak memahami mengenai penyakit skizofrenia dan



cara merawatnya. Hal tersebut diperkuat oleh ungkapan Notoadmojo (2003) pengaruh pendidikan terhadap perkembangan pribadi, bahwa pada umumnya pendidikan itu mempertinggi taraf intelegensi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia agar pasien skizofrenia mampu kembali ke keluarga dan beradaptasi dengan lingkungan. Sehingga dalam hal ini taraf intelegensi pula yang dapat mempengaruhi perilaku keluarga dalam pencarian informasi untuk menentukan upaya penyembuhan yang tepat untuk pasien. Diperkuat pula oleh Notoedirdjo & Latipun (2005) yang menyatakan bahwa pengetahuan keluarga mengenai kesehatan mental merupakan awal usaha dalam memberikan iklim kondusif bagi anggota keluarganya. Keluarga selain dapat meningkatkan dan mempertahankan kesehatan mental anggota keluarga, juga dapat menjadi sumber problem bagi anggota keluarga yang mengalami persoalan kejiwaan keluarganya.

Permasalahan selanjutnya ketidaktersediaan biaya pengobatan karena kemampuan ekonomi keluarga pasien tergolong rendah. Demikian pula yang diungkapkan oleh Chandra (2004) kemampuan finansial keluarga pasien dengan gangguan jiwa tidak memungkinkan untuk membiayai penyembuhan penyakit yang cenderung berjalan kronis sehingga kejadian seperti memicu tindakan dan sikap keluarga terhadap penolakan pasien gangguan jiwa. Sehingga keluarga

memilih untuk merawat dengan seadanya dan hanya mengupayakan penyembuhan melalui cara non medis (paranormal) yang dinilai lebih murah dibandingkan dengan cara medis. Sama halnya menurut Hawari (2012) Penilaian masyarakat terhadap gangguan jiwa sebagai akibat dari dilanggarnya larangan, guna-guna, santet, kutukan dan sejenisnya berdasarkan kepercayaan supranatural. Dampak dari kepercayaan masyarakat dan keluarga, upaya pengobatan pasien gangguan jiwa dibawa berobat ke dukun atau paranormal. Kondisi ini diperberat dengan sikap keluarga yang cenderung mempermalukan pasien dengan disembunyikan, diisolasi, dikucilkan bahkan sampai ada yang dipasung. Diperkuat pula oleh (Susana, 2007) menyatakan bahwa keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa merupakan suatu beban tersendiri. Keluarga berupaya untuk mengobati atau menyembuhkan pasien skizofrenia. Pada kenyataannya patologi gangguan jiwa itu sendiri semakin lama diderita justru semakin sulit kesembuhannya, inilah yang menyebabkan keluarga merasa tidak berdaya dan takut. Perasaan keluarga demikian didukung oleh rata-rata keadaan ekonomi yang pas-pasan bahkan kekurangan.

Penilaian lingkungan terhadap hadirnya pasien skizofrenia ditengah-tengah keluarga juga menimbulkan beban dan permasalahan tersendiri

bagi keluarga seperti cemoohan, hinaan dan perbedaan perlakuan yang diperoleh keluarga dari masyarakat sekitar. Dalam hal ini Hawari (2003) mengungkapkan salah satu kendala dalam upaya penyembuhan pasien gangguan jiwa adalah pengetahuan masyarakat dan keluarga. Keluarga dan masyarakat menganggap gangguan jiwa penyakit yang memalukan dan membawa aib bagi keluarga. sehingga tidak jarang masyarakat berperilaku tidak menyenangkan kepada keluarga penderita skizofrenia baik secara perkataan maupun perbuatan langsung yang ditujukan kepada keluarga maupun penderita skizofrenia.

Permasalahan terakhir yang dialami oleh keluarga pasien skizofrenia yaitu penilaian keluarga terhadap pasien. Anggapan bahwa pasien merupakan pribadi yang baik, pintar dan tidak mengalami penyakit aapapun sebelum mengalami gangguan jiwa, sama hal nya orang-orang pada umumnya membuat keluarga mengalami kesulitan dalam menerima kondisi pasien yang sebenarnya sehingga keluarga selalu membandingkan kondisi pasien pada masa lalu dengan kondisi sekarang yang justru menghalangi keluarga untuk berupaya mengatasi gangguan yang dialami pasien yang diikuti dengan menyalahkan diri sendiri dan putus harapan. Hal tersebut didukung diungkapkan Hurlock (2001) persepsi keluarga mengenai konsep “keluarga idaman “ yang terbentuk secara turun temurun akan didasarkan

pada gambaran keluarga ideal. Keluarga idaman dalam hal ini adalah kondisi anak konsep “anak sempurna” yang normal dan berkembang dengan baik sehingga keluarga dapat mencapai harapan untuk mewujudkan konsep keluarga idaman secara turun temurun.

#### 1. Proses penerimaan dan bentuk-bentuk perilaku

Terjadi perbedaan proses yang dialami keluarga satu dengan yang lain dalam menerima anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Perbedaan ini terletak pada urutan tahap penerimaan yang dialami keluarga dalam menerima kondisi pasien skizofrenia.

Secara umum keluarga pasien melalui semua tahap penerimaan yang terdiri dari tahap *denial* (penolakan atau penyangkalan), tahap *angry* (marah), tahap *bargaining* (tawar-menawar), tahap *depression* (depresi), sampai tahap *acceptance* (penerimaan). Namun hanya satu keluarga yang dalam perjalanan menerima pasien skizofrenia tidak menunjukkan mengalami tahap *angry*. Seperti halnya Kubler Ross dalam teori berduka (2008) menyatakan bahwa sebelum mencapai pada tahap *acceptance* (penerimaan) individu akan melalui beberapa tahapan, diantaranya adalah tahap penyangkalan dan pengasingan diri, marah, menawar dan depresi walaupun

tidak semua individu mengalami keempat tahap tersebut sebelum mencapai tahap penerimaan.

Penolakan yang dilakukan oleh keluarga yang memiliki anggota keluarga mengalami gangguan jiwa berupa perasaan bingung, kebingungan yang dialami oleh keluarga meliputi bingung mengenai penyebab gangguan jiwa karena munculnya gangguan jiwa yang dialami tidak jelas gejalanya serta perubahan drastis dari normal menjadi tiba-tiba mengalami gangguan jiwa tanpa diketahui penyebabnya apalagi keluarga merasa tidak memiliki keturunan gangguan jiwa dan tidak mengalami sakit fisik sebelumnya, bingung mencari pengobatan yang tepat, bingung kemana harus mencari bila pasien sudah mulai pergi meninggalkan rumah. Tidak memahami mengapa bisa terjadi demikian dan kenapa harus Keluarganya. Selain merasa bingung keluarga juga merasa kaget, shock, prihatin, merasa tidak mampu merawat karena perilaku yang mengganggu dan merusak, malu dengan tetangga karena memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan merasa tidak terima bila anggota keluarga tersebut mendapat julukan gila dari masyarakat sekitar. Kemudian Kubler Ross (2008) menyatakan bahwa tahap *denial* (penolakan) ini dimulai

dari rasa tidak percaya saat menerima diagnosa dari seorang ahli. Perasaan keluarga selanjutnya akan timbul rasa kebingungan. Manifestasi dari kebingungan tersebut dapat berupa bingung atas arti diagnosa, bingung akan apa yang harus dilakukan, serta bingung atas peristiwa tersebut dapat terjadi pada keluarganya.

Perilaku keluarga yang muncul pada tahap penolakan diantaranya: keluarga tidak berupaya mencari informasi mengenai gangguan jiwa sehingga keluarga keluarga kesulitan untuk mengupayakan pengobatan secara medis yang kemudian hanya dibawa ke paranormal, tidak memberikan perawatan pada penderita skizofrenia atau melakukan perawatan dengan cara-cara yang tidak seharusnya seperti merantai kaki, mengasingkan dan berperilaku kasar selama penderita skizofrenia berada di rumah. Setelah berada di rumah sakit jiwa keluarga merasa tidak mampu bahkan menolak untuk membesuk dan apabila membesuk keluarga akan merasa sakit (angin). Hal tersebut diperkuat dengan Chandra (2004) yang mengungkapkan bahwa perlakuan- perlakuan keluarga terhadap salah satu anggota keluarga yang mengidap perilaku kekerasan, apabila tidak disertai pengetahuan dan sikap yang benar dapat mengakibatkan kekambuhan kembali diperkuat dengan

Pengetahuan keluarga mengenai kesehatan mental merupakan awal usaha dalam memberikan iklim kondusif bagi anggota keluarganya. Kemudian perubahan fisik dari perilaku penolakan diungkapkan oleh Notoatmojo (2003) berupa lemah, pucat, mual, kembung, gangguan pernafasan, detak jantung cepat, menangis, gelisah.

Tahap kemarahan yang dialami keluarga pasien diungkapkan melalui perasaan marah atau rasa bersalah terhadap diri sendiri. Sedangkan kemarahan bila ditujukan kepada orang lain yaitu masyarakat sekitar maupun perawat di rumah sakit jiwa diungkapkan melalui perkataan maupun dengan langsung pergi begitu saja. Kubler Ross (2008) mengungkapkan bahwa tahap kemarahan ditandai adanya reaksi emosi atau marah pada keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Selain itu orang tua akan menjadi lebih sensitif terhadap masalah-masalah kecil yang pada akhirnya akan berpotensi memunculkan kemarahan. Hal tersebut dapat dilakukan kepada dokter, saudara, anggota keluarga lain, atau teman-teman. Notoatmojo (2003) menambahkan bahwa reaksi fisik dari tahap ini berupa : muka merah, nadi cepat, gelisah, susah tidur, tangan

mengepal, perilaku agresif verbal maupun non verbal.

Tahap tawar menawar dilalui keluarga pasien skizofrenia dengan cara berbicara tawar menawar yang ditujukan kepada diri sendiri dengan harapan dapat menentramkan maupun menenangkan diri sendiri. Keluarga pasien melakukannya menenangkan diri sendiri dengan cara verbalisasi, dan beranggapan bahwa pasien pantas mengalami gangguan jiwa akibat perbuatannya sendiri, berdialog dengan diri sendiri selalu mengulang kata “seandainya” dengan cara membandingkan kondisi pasien pada masa lalu dengan sekarang. Kubler Ross (2008) mengungkapkan bahwa tahap tawar- menawar merupakan tahap pada saat keluarga mulai menghibur diri dengan pernyataan-pernyataan yang ditujukan pada dirinya sendiri sebagai wujud dari pembelaan diri atas keadaan yang dialami. Kemudian Notoatmojo (2003) menyatakan tahap *bergaining* berupa verbalisasi ‘kenapa harus terjadi pada saya?’, “kalau saja bukan keluarga saya”, “seandainya saya hati-hati”, “ini sudah nasib saya”.

Tahap depresi dilalui keluarga dengan Bentuk perilaku keluarga pada tahap *depression* diungkapkan melalui rasa sedih, selalu kepirikaran dan khawatir akan keselamatan pasien bila pergi meninggalkan rumah, khawatir

terhadap masa depan pasien, anak pasien dan masa depan keluarga serta kekhawatiran yang diwujudkan melalui sikap menyalahkan diri sendiri, muncul perasaan kecewa terhadap diri sendiri maupun kecewa dengan keadaan, kurang konsentrasi saat bekerja dan merasa lelah sepanjang waktu, mengalami ketakutan dan susah tidur di malam hari serta kehilangan harapan kesembuhan) kepada pasien karena sudah lama mengalami skizofrenia. Hal tersebut diungkapkan pula oleh Kubler Ross (2008) Tahap depresi muncul dalam bentuk keputusan dan kehilangan harapan. Selain itu dalam kondisi depresi dapat menimbulkan rasa bersalah, kecewa, menunjukkan sikap menarik diri, tidak mau bicara, hal ini biasa dialami oleh ibu, dengan kekhawatiran yang muncul atas keadaan yang sedang dihadapi merupakan kelalaian selama masa kehamilan atau bahkan akibat dari dosa di masa lalu. Gejala fisik tahap depresi menurut Notoatmojo (2003) berupa menolak makan, susah tidur, letih, dorongan libido menurun. Kemudian Susana (2007) menambahkan bahwa keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa merupakan suatu beban tersendiri. Keluarga berupaya untuk mengobati atau menyembuhkan pasien skizofrenia. Pada kenyataannya

patologis gangguan jiwa itu sendiri semakin lama diderita justru semakin sulit kesembuhannya, inilah yang menyebabkan keluarga merasa tidak berdaya dan takut.

Penerimaan keluarga terhadap pasien skizofrenia diwujudkan dengan perilaku yang hanya mengikuti masukan dari orang-orang sekitar karena merasa sudah tidak mampu mengupayakan kesembuhan sehingga memilih untuk menasehati dan memasrahkan kesembuhan kepada orang lain yang dinilai mampu menolong pasien. Selain itu keluarga berupaya untuk memperhatikan proses pengobatan dan mulai mengikuti perkembangan pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit jiwa, yang pada akhirnya memasrahkan kesembuhan pasien kepada Tuhan dengan cara memperbanyak ibadah. Hal tersebut diperkuat dengan pengertian tahap penerimaan menurut Kubler Ross (2008) yang menyatakan bahwa penerimaan merupakan tahapan terakhir dimana keluarga memilih untuk pasrah dan mencoba menerima keadaan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia dengan tenang. Kemudian menurut Notoatmojo (2003) tahap penerimaan dapat diikuti dengan verbalisasi seperti “apa yang dapat saya lakukan agar cepat sembuh”.

### **Persantunan**

Terima kasih penulis haturkan kepada ibu Setya Asyanti, S.Psi.,M.Psi. yang telah berkenan meluangkan waktu untuk membimbing penulis dengan penuh kepercayaan dan kesabaran sehingga penulis dapat menyelesaikan tulisan ini. selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat maupun yang bersedia membantu penulis dalam proses penyusunan tulisan ini.

### **Simpulan**

Berdasarkan analisis dan pembahasan penelitian maka dapat disimpulkan bahwa pemasalahan yang dialami keluarga pasien skizofrenia dan gambaran penerimaan keluarga pasien skizofrenia dapat dideskripsikan sebagai berikut :

1. Permasalahan yang dihadapi oleh keluarga pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta antara lain kurangnya pengetahuan dan pemahaman mengenai skizofrenia baik gejala, langkah pengobatan yang harus diberikan kepada penderita skizofrenia maupun cara keluarga dalam bersikap kepada pasien skizofrenia, tingkat ekonomi dan pendidikan rendah menjadi kendala utama keluarga dalam menangani skizofrenia.
2. Penerimaan keluarga pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta ditunjukkan keluarga melalui kepasrahan dan menyerahkan penanganan pengobatan sepenuhnya kepada rumah sakit, maupun pihak-pihak

yang bersedia membantu keluarga dalam mengatasi skizofrenia, proses penerimaan yang dialami masing-masing keluarga memiliki pola dan urutan tahap penerimaan yang beragam. Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan pemahaman keluarga mengenai skizofrenia yang diperoleh melalui informasi dari berbagai sumber. Keluarga belum sepenuhnya dapat menerima kondisi pasien skizofrenia karena pada kenyatannya bentuk penerimaan keluarga terhadap keberadaan pasien masih disertai dengan perlakuan yang kurang baik terhadap pasien, perlakuan dapat berupa perkataan maupun sikap keluarga yang memperlakukan pasien skizofrenia dengan tidak semestinya.

3. Bentuk perilaku keluarga terhadap pasien skizofrenia pada tahap penolakan berupa keluarga tidak mencari informasi, merawat dengan merantai kaki, mengasingkan dan berperilaku kasar selama penderita skizofrenia berada dirumah, dan keluarga menolak untuk menjenguk ke rumah sakit jiwa. Pada tahap marah perilaku keluarga berupa perkataan yang kurang menyenangkan keluarga kepada orang lain, pergi meninggalkan pasien skizofrenia dirumah sakit. kemudian bentuk perilaku keluarga pada tahap tawar-menawar dilakukan dengan cara verbalisali terhadap diri sendiri mengenai kondisi yang dialami keluarga. selanjutnya perilaku keluarga pada saat melalaui tahap depresi diantaranya berupa konsentrasi menurun pada saat bekerja dan mengalami gangguan tidur. Perilaku keluarga

- ketika sudah mampu menerima kondisi pasien skizofrenia berupa terlibat dalam upaya penyembuhan, dan memperbanyak ibadah kepada Tuhan.
4. Saudara kandung memiliki kemampuan penerimaan lebih baik dengan proses penerimaan yang lebih singkat bila dibandingkan dengan orang tua penderita skizofrenia.
  5. Pada umumnya wanita (ibu) lebih kuat bertahan baik secara fisik maupun mental dalam kondisi yang tidak menyenangkan terjadi dalam keluarga diandingkan dengan pria (bapak).
  6. Faktor keturunan atau riwayat penyakit gangguan jiwa dari keluarga ibu dapat meningkatkan resiko anak perempuan mengalami gangguan jiwa (skizofrenia)
  7. Anggapan masyarakat khususnya keluarga pasien bahwa skizofrenia sebagai penyakit “jawa” yang disebabkan oleh kerasukan roh, guna-guna, santet ataupun pelet membuat paranormal masih menjadi pilihan utama dalam menangani skizofrenia .
  8. Semakin lama pasien mengalami skizofrenia, kemungkinan keluarga dalam menerima pasien skizofrenia akan lebih besar.
  9. Ketahanan bapak dalam proses menerima keadaan anak yang mengalami skizofrenia kurang lebih dua tahun pertama anak mengalami skizofrenia sebelum pada akhirnya meninggal dunia akibat sakit.
  10. Semakin dewasa usia anak pertama kali mengalami skizofrenia semakin membuat orang tua merasa tidak bertanggung jawab

atas skizofrenia yang diderita oleh anak.

11. Hanya satu dari tiga keluarga yang mampu menerima pasien skizofrenia seutuhnya setelah menjalani proses penerimaan selama kurang lebih sepuluh tahun terakhir.

## DAFTAR PUSTAKA

- Chandra, L.S. (2004). *Schizophrenia Anonymous, A Better Future*. Jakarta: Widyatama
- Hawari, Dadang. 2012. *Skizofrenia : Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual* Edisi 3. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Kubler Ross, Elizabeth. 2008. *On Life After Death Revised*. USA : Celestial Arts
- Notoatmodjo, Soekidjo (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notosoedirdjo & Latipun. (2005). *Kesehatan Mental, Konsep dan Penerapan*. Jakarta: EGC
- Sugiono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Susana, Sarka Ade, dkk. (2007). *Terapi Modalitas, Dalam Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: PT. Mitra Cendekia
- Vijay. (2005). *Cara Pencegahan dan Pencegahan Gangguan Jiwa*. Yogyakarta: Media perkasa